

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

TRABALLO DE FIN DE GRAO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2016 /17

¿PUEDE LA “TERAPIA DE LA ACTIVIDAD” UTILIZADA DESDE LA PERSPECTIVA SISTÉMICA DISMINUIR EL NIVEL DE SEDENTARISMO INFANTIL?

ANDREA FERNÁNDEZ VIZOSO

Director(es): ELVIRA COBAS COUTO

Promoción de la salud mediante el empoderamiento de madres

ÍNDICE:

1. RESUMEN	1
2. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA	3
3. JUSTIFICACIÓN	9
4. OBJETIVOS	10
5. HIPÓTESIS	10
6. METODOLOGÍA	11
6.1. DISEÑO DEL ESTUDIO	11
6.2. ÁMBITO Y MUESTRA DEL ESTUDIO	12
6.3. DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES	13
6.4. EVALUACIÓN DE LAS VARIABLES	13
6.5. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	14
6.5.1. VALORACIÓN	15
6.5.2. DIAGNÓSTICO	15
6.5.3. PLANIFICACIÓN	16
6.5.4. EJECUCIÓN	18
6.5.5. EVALUACIÓN	18
6.6. ANÁLISIS DE DATOS	19
6.7. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	20
7. APLICABILIDAD	21
8. CRONOGRAMA	22
9. ASPECTOS ÉTICOS-LEGALES	22
10. PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS	23
11. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	25
12. BIBLIOGRAFÍA	27

ÍNDICE DE ANEXOS:

ANEXO 1 Entrevista familiar incluida en el marco de Pender	33
ANEXO 2 Tablas de resultados e intervenciones asociados a cada sesión del proceso de atención enfermería	34

ANEXO 3 Carta de presentación comité de ética de Galicia	43
ANEXO 4 Hoja de información de los participantes	44
ANEXO 5 Hoja de consentimiento informado	47

ÍNDICE DE TABLAS/CUADROS:

CUADRO I. Propuesta de actividades para madres y preescolares	40
TABLA I Planificación del proceso de atención enfermería	15
TABLA II Diagnóstico enfermero	15
TABLA III Resultados e intervenciones para la sesión 1	34
TABLA IV resultados e intervenciones para la sesión 2	35
TABLA V Resultados e intervenciones para la sesión 3	36
TABLA VI Resultados e intervenciones para la sesión 4	37
TABLA VII Resultados e intervenciones para la sesión 5	38
TABLA VIII Resultados e intervenciones para la sesión 6	41
TABLA IX Resultados e intervenciones para la sesión 7 y 8	42
TABLA X Cronograma del estudio	22
TABLA XI Tabla de memoria económica	25

1. RESUMEN

Reiteradas investigaciones han probado que la actividad física se relaciona con innumerables beneficios para la salud, siempre y cuando se realicen con una frecuencia y con una intensidad adecuada. Dichos beneficios consisten en una mejora de la salud muscular y ósea, de la capacidad cardio-respiratoria y el estado funcional; disminuye el riesgo de patologías como la HTA, la obesidad, las cardiopatías, algunos tipos de cáncer, los accidentes cerebrovasculares y mejora la salud psicológica y mental. No obstante, muchos organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, acreditan que existen altos índices de población infantil sedentaria, lo que constituye un importante factor de riesgo para la presencia de enfermedades no transmisibles en la edad adulta.

A pesar de que hay muchos programas e intervenciones para incrementar el tiempo dedicado al ejercicio físico en escolares, como pueden ser guías, programas comunitarios, programas escolares, etc, no se está consiguiendo que los jóvenes sean más activos, probablemente porque se han desoído las recomendaciones de estudios que visibilizan a la familia en los primeros años de vida como el principal predictor de una vida activa en la edad adulta.

Por esta razón, en este estudio, nos planteamos el objetivo de diseñar un proceso enfermero frente al sedentarismo para familias con hijos en edad preescolar y probar su eficacia. Para ello, utilizaremos un ensayo clínico de tipo descriptivo y sin enmascaramiento.

Palabras clave: edad preescolar, actividad física, sedentarismo, empoderamiento y estilos de vida.

ABSTRACT

Promoción de la salud mediante el empoderamiento de madres

At present, there is repeated research that has proven that physical activity is associated with innumerable health benefits provided they are performed with frequency and with adequate intensity. These benefits consist of: an improvement in muscle and bone health, cardiorespiratory capacity and functional status, reducing the risk of pathologies such as hypertension, obesity, heart disease, some types of cancer (colon or breast cancer) , Stroke and improves psychological and mental health. However, many international agencies, such as the World Health Organization, report that there are high rates of sedentary infant population, which is an important risk factor for the presence of noncommunicable diseases in adulthood.

Although there are many programs and interventions to increase the time devoted to physical exercise in schoolchildren, such as guides, community programs, school programs, etc., it is not getting the young people to be more active, probably because they have been disregarded. Recommendations of studies that make the family in the first years of life the main predictor of an active life in adulthood.

For this reason, in this study, we set ourselves the goal of designing a nursing process against sedentarism for families with preschool children and to prove their effectiveness. To do this, we will use a clinical trial of descriptive type and without masking.

Key words: preschool age, physical activity (PH), sedentary lifestyle, empowerment and lifestyles.

2. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

En estos últimos años, la actividad física ha experimentado cambios preocupantes. En los países desarrollados cada vez se reflejan mayores niveles de inactividad física, lo cual, puede derivar en una mayor probabilidad de problemas de salud. Según la OMS (1), uno de cada cuatro adultos y más del 80% de adolescentes a nivel mundial no realizan actividad física suficiente.

Existen varias definiciones que intentan aproximarnos al concepto de actividad física, que no se debe confundir con el de ejercicio físico. La OMS, define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía y que incluye actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, tareas domésticas y actividades recreativas (1). Para discernir, “el ejercicio conlleva un aspecto específico dentro del desarrollo de actividades físicas, estando éste sujeto a una planificación y persiguiendo una serie de objetivos relacionados con la condición física y/o salud, mientras que la actividad física estaría conformada por el conjunto de movimientos corporales realizados bajo una activación muscular implicando un gasto energético considerable” (2).

Los efectos positivos de la actividad física están ampliamente documentados en numerosos estudios. Para que los beneficios puedan ser notables, es imprescindible que la práctica de actividad física se haga de forma regular y en unos niveles adecuados. Según la OMS, dichos beneficios consisten en: una mejora de la salud muscular y ósea, de la capacidad cardio-respiratoria y el estado funcional, disminuye el riesgo de patologías como la HTA, la obesidad, las cardiopatías, algunos tipos de cáncer (cáncer de colon o de mama), los accidentes cerebrovasculares y mejora la salud psicológica y mental (1).

En general, revisando bibliografía, se manifiesta que gran parte de la población infantil presenta un alto porcentaje de conductas sedentarias.

La OMS publica en 2010, a escala mundial, que casi un 81% de los adolescentes (11-17 años) no se mantienen lo suficientemente activos (1), siendo el sedentarismo uno de los principales factores de riesgo cardiovascular. Ante estos datos, se podría deducir el futuro de esta población: adultos inactivos con una mayor probabilidad de enfermedades no transmisibles. Por tanto, para evitar esta situación es interesante forjar en la edad infantil hábitos saludables tanto en actividad física como en alimentación.

Se ha demostrado empíricamente que los principales factores que determinan el compromiso con la actividad física son el género, la edad, el autoconcepto, el medio ambiente y el uso del tiempo de ocio. Pudo comprobarse que los niños son, en general, más activos que las niñas (3); y que su nivel de actividad física disminuye a medida que se acercan a la adolescencia (5). El propio autoconcepto y la competencia percibida para el desempeño de la actividad, fueron otros de los factores que aparecieron asociados a mayor probabilidad de comprometerse con un estilo de vida activo; los cuales fueron reforzados por el disfrute vinculado a la actividad y los beneficios percibidos a partir de la misma (4).

También las condiciones medioambientales se han mostrado como factores determinantes de un estilo de vida activo, incluyendo entre los mismos la disponibilidad de instalaciones que favorezcan el compromiso con la actividad y la oferta de actividades de la comunidad, pasando por factores sobre los que tenemos menor influencia como la climatología, o las condiciones del terreno (3).

También las escuelas han tenido un peso relevante en el compromiso con mayores niveles de actividad física en los niños, pero si bien todas las escuelas implementan actividades deportivas en sus programaciones, las mismas resultan a todas luces insuficientes para alcanzar las recomendaciones internacionales de actividad para los escolares que rondan actualmente los 60 minutos diarios de actividad de moderada a intensa (8,30).

Promoción de la salud mediante el empoderamiento de madres

A ello debe añadirse el aumento del tiempo de ocio vinculado al uso de nuevas tecnologías, básicamente por aumento del tiempo dedicado a visualización de pantallas, el cual incluye actividades como ver la televisión, jugar a videojuegos, el uso del ordenador, tabletas y móviles, que no ha hecho sino mermar el tiempo dedicado a actividades más activas (3,9). En el estudio de Vidal-Conti se cuantificó que los niños considerados activos dedicaban un promedio de 3.7 horas diarias al ocio vinculado al uso de pantallas, frente a una media de 4.5 horas que dedicaron los niños no activos (3).

Pero si hay un factor especialmente relevante a la hora de valorar el grado de compromiso de un niño con su nivel de actividad física, es sin duda la familia. Diversos estudios advierten que la familia juega un papel fundamental en la práctica de actividad física de los hijos, toda vez que los miembros de la familia actúan como los principales agentes socializadores desde el nacimiento, modelando hábitos y costumbres en los niños que tenderán a mantenerse en la vida adulta (4,6,7).

En varios artículos se refleja la asociación positiva que ejerce la familia en la actividad física de los niños, demostrando que si uno o ambos padres son físicamente activos, sus hijos tendrán una mayor probabilidad de serlo durante su tiempo libre (4,5,6,7). Se ha observado también que factores como el nivel socioeconómico de la familia, su nivel de estudios y los hábitos de vida de los padres también se han asociado con el compromiso con una mayor cantidad de actividad física por parte de los hijos (3).

Igualmente se ha constatado que el apoyo instrumental de la familia a la realización de actividad, mediante la compra de equipamiento para su realización, la facilitación del transporte al lugar de ejecución, o su financiación está asociado a mayor probabilidad de realización de actividad física. Del mismo modo el apoyo motivacional y el condicional, esto es, promoviendo la práctica de actividad física en el marco y con el

reconocimiento de la familia, han demostrado ser igualmente importantes predictores de un estilo de vida más activo por parte de toda la familia (7)

Si bien es cierto que en la edad escolar y en la adolescencia los beneficios de la actividad física han quedado suficientemente acreditados, no se ha investigado con la misma contundencia en la primera infancia. No obstante ha podido comprobarse que los menores de 5 años pueden igualmente beneficiarse de un estilo de vida activo. La revisión sistemática del año 2012 demostró que en este grupo de edad, los niños pueden beneficiarse de la actividad manteniendo su peso en rangos de normalidad, disminuyendo grasa corporal, y en general mejorando los indicadores cardiometabólicos de salud. Se observó así mismo que favorece la salud ósea y la masa muscular, ayuda en el desarrollo de habilidades motoras, el equilibrio, la postura; e incluso mejora la salud psicosocial, contribuyendo efectivamente a promover mayores niveles de autoestima. Se encontró a su vez que la actividad física regular estimula el crecimiento y el desarrollo y reduce factores de riesgos asociados a enfermedades crónicas (10,11).

Por esta razón, varios países como Canadá, Australia o Reino Unido han publicado recientemente recomendaciones específicas de actividad física para la edad preescolar (13, 14, 15). En España, el Ministerio de Sanidad, también ha elaborado una serie de recomendaciones para la población general, a partir de las guías de estos países (11). En conjunto destacan las siguientes:

- Niños/as que aún no andan: promover AF varias veces al día en entornos seguros mediante juegos en el suelo, reducir actividades sedentarias -minimizando el tiempo que pasan sentados sujetos a sillas de paseo, balancines- y a menos de una hora seguida; y para menores de dos años, se aconseja evitar que pasen tiempo delante de pantallas de televisión, ordenadores, tabletas o teléfonos móviles.

- Niños y niñas que ya caminan: promover que sean físicamente activos al menos 180 minutos al día, distribuidos a lo largo del día - incluyendo actividades estructuradas, juego libre, juego tanto en el interior de la casa en el exterior, de cualquier intensidad-, y reducir periodos sedentarios a un máximo de 1 hora al realizar actividades como estar sentados, sujetos a sillas, balancines, ver la televisión, jugar con el teléfono móvil, ordenador, videojuegos, etc.

Países como Canadá o Reino Unido han demostrado que estas recomendaciones no han calado en las familias, muchas de las cuales han encontrado sustanciales impedimentos para poder ponerlas en práctica. Así, ha podido constatarse el escaso conocimiento de estas recomendaciones por parte de los padres, algunas madres encontraron que actividades sedentarias como la lectura, colorear o hacer puzles eran tan importantes como realizar actividad física, y otros padres consideraron que ver la televisión o el uso de tabletas electrónicas favorecía el aprendizaje de los niños, lo que les colocaba en situación de conflicto de decisión. Algunas de las familias achacaron el no cumplimiento de las recomendaciones a la climatología o al entorno físico en su lugar de residencia, y numerosas madres explicaron que las actividades sedentarias les facilitaban el cuidado de sus hijos, como si de una niñera se tratase, permitiéndoles realizar tareas domésticas por más tiempo. Otro grupo de padres consideró a su vez que las actividades sedentarias proporcionaban un entorno seguro para el niño (14,15) por lo que se sintieron más confiados al realizarlas.

Hoy sabemos que la influencia de la familia en la conducta de los preescolares es decisiva y que la misma se produce por un efecto de modelado de las figuras paternas y sus conductas sobre la de los hijos, contribuyendo a que los más pequeños arraiguen desde edades tempranas comportamientos y hábitos saludables que llevar a la vida adulta, como activos para su salud y la de sus descendientes.

La familia funciona por tanto como un sistema dinámico, en constante interacción, en donde sus integrantes se condicionan, y éstos a su vez crean nuevas condiciones de vida familiar. Integrar esta perspectiva sistémica en la promoción de la actividad física implica por tanto considerar no sólo al niño como sujeto de cuidado sino a toda la unidad familiar, y en especial a la madre por el papel promotor del cuidado y la salud que juega en la socialización de los hijos dentro del sistema familiar. Consideramos que existen razones más que suficientes para proponer un abordaje sistémico en la promoción de un estilo de vida más activo en las familias de la comunidad, y de la madre como el elemento con el que es posible trabajar para intervenir y modificar el nivel de actividad de todo el grupo doméstico.

Dicho abordaje será realizado en el marco de la teoría de promoción de la salud de Nola Pender, por una parte porque desde este modelo de cuidados es posible abordar sin salirnos del marco del proceso de atención de enfermería un cuidado promotor de la salud, haciendo del compromiso con un estilo de vida saludable la meta del cuidado enfermero. Y por otra parte porque ha sido una teoría probada empíricamente y reiteradamente utilizada para la promoción de una alimentación y una actividad física saludable, integrando en su abordaje no sólo a las familias sino al resto de la comunidad (17).

Desde este marco nos proponemos en este estudio diseñar un proceso enfermero sistematizado frente al sedentarismo en la edad preescolar, a fin de incrementar la adherencia de los preescolares a los niveles de actividad física internacionalmente recomendados, que constituirá la intervención cuya eficacia se probará en este estudio.

Esto se hará mediante una intervención basada en el empoderamiento de las madres, una estrategia para aumentar el control sobre su salud (19,20) y que ha sido señalada por la OMS (16), como una estrategia para prevenir las enfermedades crónicas a nivel mundial, lo que está también en línea con la estrategia SERGAS de promover la salud y la

capacitación de los ciudadanos para que puedan asumir el cuidado de la salud con responsabilidad (18).

Consideramos que estamos legitimados para intervenir en estas familias con niños que no alcanzan el nivel de actividad física internacionalmente recomendado, toda vez que las familias que participen mostrarán su “disposición para mejorar el afrontamiento familiar”, una respuesta humana que ha sido etiquetada por la NANDA como un diagnóstico enfermero en el dominio de promoción de la salud y que ha sido definido como “patrón de manejo efectivo de las tareas adaptativas por parte de la persona de referencia (familiar, persona significativa o amigo íntimo) implicada en el reto de salud del paciente, que es suficiente para su salud y el crecimiento en relación a sí mismo y al paciente y que puede ser reforzado”.

3. JUSTIFICACIÓN

Actualmente, y como se ha visto anteriormente, existe un bajo nivel de actividad física por parte de toda la población mundial, especialmente en la edad infantil. Dado los beneficios que la actividad física tiene entre los más pequeños, es importante intentar que los preescolares adquieran hábitos saludables para conseguir un mayor nivel de salud y prevenir futuros problemas como la obesidad, la diabetes u otras enfermedades crónicas.

No se ha encontrado demasiada bibliografía acerca de la realización de actividad física por parte de los niños en edad preescolar ya que, la investigación ha centrado casi toda su atención en la edad escolar o en la adolescencia. Por ello, en nuestro trabajo pretendemos conseguir aumentar los niveles de adherencia a la actividad física en este grupo de edad a través del empoderamiento de las madres, ya que son éstas las que ejercen una influencia fundamental en sus hijos y en muchas ocasiones, asumen la mayor responsabilidad dentro del núcleo familiar.

La intervención que se llevará a cabo en este estudio será la de coaching de salud ya que en estudios relacionados con modificaciones del estilo de vida en pacientes con enfermedades crónicas han demostrado buenos resultados, pero, sin embargo, no existen muchos estudios que prueben esta técnica para alcanzar un compromiso con conductas promotoras de salud en la dimensión de actividad física.

4. OBJETIVOS

➤ **Objetivo general**

- Diseñar una intervención enfermera dirigida a mejorar la adherencia a la actividad física en la edad preescolar.

➤ **Objetivos específicos**

- Conocer el grado de compromiso de los participantes con un estilo de vida saludable al inicio y al final del estudio mediante una valoración familiar.
- Determinar el grado de modificación de la dimensión de la actividad física en preescolares tras la intervención.
- Cuantificar el porcentaje de mejora (si lo hubiese), tras la intervención en el compromiso con el estilo de vida promotor de salud.

5. HIPÓTESIS

Este estudio pretende alcanzar un aumento del nivel de actividad física en la edad preescolar a través del empoderamiento de las madres. Para alcanzar este objetivo, nos hemos propuesto utilizar el coaching de la salud, ya que existen numerosos estudios que avalan esta técnica para conseguir cambios en el estilo de vida de las personas.

Nos planteamos el supuesto de que cuando conseguimos empoderar a un grupo de madres para aumentar la adherencia a la actividad física de sus

hijos preescolares, este empoderamiento será el que predice un estilo de vida promotor de salud, consiguiendo así nuestro objetivo.

- Hipótesis nula: la intervención de empoderamiento en madres no logra aumentar el nivel de adherencia a la actividad física en niños/as en edad preescolar.
- Hipótesis alternativa: la intervención de empoderamiento a través del coaching de la salud dirigido a las madres logra aumentar el nivel de adherencia a la actividad física en niños/as en edad preescolar.

6. METODOLOGÍA

6.1. DISEÑO DEL ESTUDIO

Con el fin de alcanzar los objetivos anteriormente mencionados utilizaremos un estudio de tipo cuantitativo. Se tratará de un ensayo clínico aleatorizado (el número total de participantes se dividirán aleatoriamente en ambos grupos mediante el programa informático denominado Epidat 4.1) y sin enmascaramiento, ya que todas las partes del estudio (tanto las participantes como las enfermeras) conocen la intervención que se realizará durante la investigación.

Existirán dos grupos: uno de ellos recibirá una intervención de empoderamiento basado en el coaching europeo (grupo de intervención) y otro recibirá educación sanitaria por parte de la enfermera pediátrica del centro de salud basada en las recomendaciones “Programa do neno san” (29) (grupo control).

Para evitar que en el ensayo se produzcan diferencias estadísticamente significativas pero poco relevantes en la práctica clínica, se determinará cuál será la diferencia mínima significativa clínicamente relevante para este estudio. Se considerará clínicamente relevante una diferencia superior al 5%.

6.2. ÁMBITO Y MUESTRA DEL ESTUDIO

El estudio se realizará en el Centro de Atención Primaria de Narón (Ferrol). Será importante la colaboración de la enfermera pediátrica de este centro de salud para conseguir el objetivo de esta investigación.

Las participantes serán captadas a través de la consulta de enfermería pediátrica del centro de salud de Narón y deberán cumplir los siguientes criterios de inclusión y de exclusión:

➤ **Criterios de inclusión:**

- Haber leído la hoja de información acerca de la investigación (ANEXO 4).
- Haber firmado el consentimiento informado (ANEXO 5).
- Ser madre de hijos/hijas en edad preescolar (menores de 5 años).
- Madres que estén adscritas al centro de salud de Narón y que quieran participar voluntariamente en el estudio.

➤ **Criterios de exclusión:**

- No haber firmado el consentimiento informado (ANEXO 5).
- Madres que tengan hijos/hijas con alguna limitación física en el movimiento.
- Madres que tengan alguna dificultad/limitación en la movilidad física.
- Madres que tengan hijos/hijas mayores de 5 años.

Para determinar el tamaño muestral necesario para llevar a cabo el estudio, se establecerá una seguridad de un 95% y un poder estadístico del 80%. Dado que carecemos de bibliografía que nos aporte datos acerca de la estimación de proporciones en cada uno de los grupos, determinaremos cifras orientativas de forma que se establece que la proporción de participantes que lograrán un mayor nivel de adherencia a la actividad física en sus hijos/hijas preescolares en el grupo control será

de un 50% y en los que reciban la intervención enfermera de coaching de la salud será de un 85%.

Para estos datos, teniendo en cuenta un planteamiento bilateral dado que se pretende demostrar que la eficacia del grupo control es distinta a la del grupo de intervención, el número de participantes será de $n= 32$ en cada grupo, ajustando un porcentaje de pérdidas del 15% (por abandono, falta de compromiso...).

6.3. DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES

Existen dos tipos de variables en este estudio:

- Variable independiente: tipo de intervención recibida (intervención de empoderamiento basado en el coaching de salud).
- Variable dependiente: grado de compromiso con las conductas promotoras de salud en la dimensión de actividad física.

6.4. EVALUACIÓN DE LAS VARIABLES

Para valorar el compromiso con las conductas promotoras de salud en la dimensión de la actividad física, se emplearán los componentes de la evaluación familiar de Pender, que se basa en una entrevista familiar con siete ítems que visualizan las conductas de actividad física y sedentarismo de la unidad familiar.

Esta entrevista familiar se pilotará con 20 madres con hijos/as en edad preescolar y ha de tenerse en cuenta que ha sido traducida de su versión americana al tratarse de un modelo que no ha sido traducido al español.

La enfermera irá haciendo las preguntas que conforman la entrevista y que se reflejan en el ANEXO 1. Según las respuestas que las madres vayan dando a cada cuestión, la enfermera evaluará el grado de compromiso en cada uno de los ítems del mismo modo en que lo hace Nola Pender en su modelo a nivel personal, siendo una escala ordinal que oscila entre 1 y 4 para cada uno de los ítems.

Promoción de la salud mediante el empoderamiento de madres

6.5. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

En aras a facilitar el empoderamiento del grupo de madres, trabajaremos para promover su autoestima y autoeficacia toda vez que se han mostrado variables asociadas al mismo (21) utilizando para ello el modelo de coaching europeo como herramienta metodológica para lograr el empoderamiento individual. Esta herramienta permitirá a las madres, descubrir sus propios objetivos y encaminarse hacia ellos. El coaching se practica para conseguir un cambio personal que ayuda a los pacientes a pasar de una situación actual a una deseada y trata de crear conjuntamente con el paciente un espacio que facilite el cambio de pensamientos, de actitudes y de conducta (22,23). Esta técnica permite a base de preguntas, que la persona vaya resolviendo sus problemas de forma autónoma, llegando a descubrir su verdadero potencial.

El desarrollo de este estudio se basa en un proceso de atención de enfermería (PAE) que se ha diseñado con el fin de evaluar la intervención del coaching europeo. Para ello, necesitamos que la enfermera que lo lleve a cabo esté actualizada en la materia del empoderamiento y del coaching de salud y una enfermera de atención pediátrica que desarrolle en su consulta educación para la salud basada en las recomendaciones del “Programa do neno san”.

Las participantes del estudio, acudirán al centro de salud de Narón durante varias semanas consecutivas. En la primera visita, acudirá cada una de ellas individualmente con el fin de realizar una valoración de cada familia, y posteriormente, acudirán a las sesiones en grupo. A continuación se presenta un esquema de cómo se organizarán las distintas sesiones a lo largo de dos meses (tiempo estimado para llevar a cabo la intervención), así como las diferentes fases del proceso de atención de enfermería.

Tabla I. Planificación del PAE

Promoción de la salud mediante el empoderamiento de madres

1º SEMANA	SESIÓN INICIAL	VALORACIÓN
2º SEMANA	SESIÓN 1	PLANIFICACIÓN
3º SEMANA	SESIÓN 2	
4º SEMANA	SESIÓN 3	
5º SEMANA	SESIÓN 4	
6º SEMANA	SESIÓN 5	EJECUCIÓN
7º SEMANA	SESIÓN 6	EVALUACION
8º SEMANA	SESIÓN 7	
9º SEMANA	SESIÓN 8	

Seguidamente, se describirán las cinco etapas principales del proceso de atención de enfermería:

6.5.1. VALORACIÓN:

La sesión inicial consistirá en una breve valoración que se realizará a todas las participantes de nuestro estudio cubriendo la hoja de información con estos datos. Lo que se pretende con la valoración es conseguir una visión general de toda la familia, especialmente en la dimensión de actividad física. Para ello, hemos elegido la entrevista familiar perteneciente al modelo teórico de Pender y que está relacionada con la actividad física familiar (ANEXO 1).

6.5.2. DIAGNÓSTICO

Una vez realizada la valoración, la enfermera analizará los datos obtenidos en la primera sesión e identificará los posibles problemas. Cabe esperar, que las participantes no estarán comprometidas con una conducta promotora de salud en la dimensión de actividad física, por lo que se justifica ahí la intervención de la enfermería. Una vez identificado el problema principal, se establece el diagnóstico enfermero prioritario:

Tabla II. Diagnóstico enfermero.

DIAGNÓSTICO	DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL AFRONTAMIENTO FAMILIAR (00075)
Definición	Patrón de manejo efectivo de las tareas adaptativas por parte de la persona de referencia (familiar, persona significativa o amigo íntimo) implicada en el reto de

	salud del paciente, que es suficiente para su salud y el crecimiento en relación a sí mismo y al paciente y que puede ser reforzado.
Características Definitorias	<ul style="list-style-type: none"> - Elige experiencias que mejoran el bienestar. - La persona de referencia avanza en dirección a un estilo de vida enriquecedor. - La persona de referencia avanza en dirección a la promoción de la salud.

6.5.3. PLANIFICACIÓN

• **SESIÓN 1**

Esta sesión consistirá en dar información al grupo de madres acerca de varios aspectos relacionados con la actividad física en la edad preescolar: los beneficios de la actividad física en la edad preescolar, la importancia del rol materno en la adquisición de conductas saludables por parte de los hijos (desde edades muy tempranas), la influencia que ejercen las madres en los comportamientos activos y sedentarios de los hijos/hijas, etc. Se trata mayoritariamente, de que las madres comprendan la necesidad de forjar hábitos saludables en los hijos/as desde los primeros años.

Se aportará un folleto a cada madre con las recomendaciones de actividad física del ministerio de sanidad para menores de 5 años (11).

Para poder visualizar los resultados y las intervenciones de enfermería de esta sesión ver ANEXO 2.

• **SESIÓN 2**

En esta sesión se trabajará de forma grupal la autoestima y la autoeficacia, ya que estos dos conceptos son importantes para alcanzar el empoderamiento de las madres. En el momento que consigamos estos dos aspectos, las madres habrán alcanzado el empoderamiento que facilita a su vez, que se comprometan con una conducta promotora de salud.

Para acudir a los resultados y las intervenciones enfermeras de esta sesión ver ANEXO 2.

- **SESIÓN 3:**

En esta consulta nos plantearemos definir claramente los objetivos/metastas que el grupo de madres quieren alcanzar. Es importante recordar que los objetivos serán formulados por el propio grupo de madres y deben ser planteados en un sentido positivo (siempre con la intención de establecer un compromiso con la conducta promotora de salud en la dimensión de actividad física). Además los objetivos pretenderán ser realistas, es decir, serán alcanzables por parte de las madres. Será más fácil plantear varios objetivos específicos que no un objetivo único y que abarque demasiado.

Cada una de las madres anotará en un folio cuáles son sus objetivos y los guardarán con la finalidad de que puedan verlos cuando deseen.

Para visualizar los resultados y las intervenciones de esta sesión ver ANEXO 2.

- **SESIÓN 4:**

Esta sesión se evaluarán la realidad y las posibles dificultades para conseguir los objetivos propuestos por el grupo de madres. Es importante que cada una de las madres analice individualmente su situación familiar y después lo comparta con las demás compañeras. Es interesante que las madres reflexionen acerca de los horarios de trabajo, los horarios de guarderías/colegios, tiempo dedicado a las tareas domésticas, tiempo dedicado al descanso, tiempo establecido para realizar actividad física de la madre y de los/as niños/as (o en conjunto), tiempo dedicado a actividades sedentarias por parte del niño...

Por otra parte también se citarán aquellas dificultades o impedimentos que existan en cada familia para llevar a cabo un aumento de la actividad física con los/as niños/as (falta de tiempo, cansancio, falta de material, incompatibilidades de horarios...).

Promoción de la salud mediante el empoderamiento de madres

Para acudir a los resultados e intervenciones de enfermería de esta sesión ver ANEXO 2.

6.5.4. EJECUCIÓN

- **SESIÓN 5:**

En esta consulta trataremos de buscar soluciones o alternativas a las dificultades o impedimentos que cada familia pueda tener para aumentar el nivel de actividad física junto a sus hijos/as y que en la anterior sesión han comentado. Es necesario que sean las propias madres las que propongan medidas para incluir en su rutina diaria un mayor tiempo dedicado a realizar actividad física con sus pequeños. Una vez que las madres presentan un alto nivel de empoderamiento, y que hemos facilitado la planificación, llega el momento de llevar a cabo acciones para conseguir los objetivos que el grupo de madres se había propuesto (ver CUADRO I).

Para visualizar los resultados y las intervenciones enfermeras de esta sesión ver ANEXO 2.

- **SESIÓN 6:**

En esta sesión lo que se llevará a cabo es el refuerzo de las acciones que el grupo de madres han emprendido, actuando como un guía para superar las dificultades que se presenten a la hora de realizar actividades físicas.

Para poder ver los resultados e intervenciones enfermeras correspondientes de esta sesión ver ANEXO 2.

6.5.5. EVALUACIÓN

- **SESIÓN 7 Y 8:**

En estas sesiones se hará la evaluación de todo el proceso de atención de enfermería. En estas consultas sucesivas se valorará el desarrollo del cambio de conducta de las madres y de sus hijos hacia un estilo de vida más saludable. Será importante que las madres reflejen si están alcanzando los objetivos propuestos, cómo se sienten, qué beneficios les aporta un mayor nivel de actividad física con sus hijos/as y si se han solucionado las dificultades que había a la hora de realizar actividad física.

En la sesión 8 será necesario realizar una nueva valoración del grado de compromiso con las conductas promotoras de salud en la dimensión de actividad física para valorar el cambio de estilo de vida (en el grupo control, la enfermera de apoyo procederá también a valorar de nuevo el compromiso con las conductas promotoras de salud en la actividad física) mediante la entrevista familiar perteneciente al modelo teórico de Pender.

Para poder visualizar los resultados y las intervenciones de enfermería en esta sesión ver ANEXO 2.

6.6. ANÁLISIS DE DATOS

La recogida de datos será llevada a cabo por la investigadora principal y se nombrarán aquellos investigadores de apoyo que sean necesarios en cada sesión del proceso de atención de enfermería.

Para el análisis de los datos recabados utilizaremos el programa estadístico “the Statistical Package for the Social Sciences software, IBM SPSS Statistics”, versión 22.0. Las variables cuantitativas se expresarán como media \pm desviación típica y las variables cualitativas como frecuencia y porcentaje junto a su intervalo de confianza al 95%. En cuanto a la correlación de las variables cuantitativas entre sí se medirá empleando el coeficiente de correlación de Pearson o Spearman. La comparación de medias se llevará a cabo utilizando el test T Student tras haber comprobado el cumplimiento de la normalidad a través del test de

Kolmogorov-Smirnov.. La asociación de variables cualitativas entre sí se medirá a través de la prueba del Chi cuadrado.

Para conocer las variables asociadas a los eventos de interés se hará un análisis multivariado de regresión logística o lineal múltiple.

Adicionalmente, se estudiará la relevancia clínica de la intervención mediante el cálculo del riesgo relativo (RR), la reducción del riesgo relativo (RRR), la reducción absoluta del riesgo (RAR) y el número de participantes necesarios a tratar (NNT). Para demostrar el objetivo general calcularemos el error estándar de la diferencia de proporciones con una seguridad del 95%.

6.7. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

A la hora de realizar y planificar este estudio, ha de tenerse en cuenta aquellos errores sistemáticos que puedan existir causando una disminución en la validez interna del trabajo. Con el propósito de evitar esta situación, se establecerán medidas que pongan solución a estos posibles sesgos. De esta forma, destacamos como los principales sesgos:

- **Sesgo de información y observación**

Este sesgo se produce por elegir instrumentos de mala calidad o realizar mediciones sistemáticamente desiguales. Será necesario tener precaución ante una posible pérdida del tamaño debido a un desánimo de las participantes.

- **Sesgo de selección**

Este sesgo es el derivado de la obtención de participantes para el estudio y se minimiza con un tamaño muestral adecuado, aumentando así la precisión del estudio y disminuyendo el error debido al azar, realizando un protocolo estricto de captación de pacientes, respetando los criterios de inclusión y exclusión y contrarrestando los resultados con estudios similares de otras comunidades o países.

Promoción de la salud mediante el empoderamiento de madres

- **Sesgo de confusión**

En este error se observa una asociación no causal entre la exposición y el evento en estudio, o cuando no se observa una asociación real entre la exposición y el evento en estudio por la acción de una tercera variable que no es controlada. Con el fin de evitar este sesgo se incluyen todas las variables que puedan tener interés y se analizan mediante técnicas de regresión múltiple.

7. APLICABILIDAD

La principal aportación de este estudio sería la oportunidad de conocer una nueva herramienta enfermera para mejorar la adherencia de los niños/as en edad preescolar a la actividad física. Dado la importancia del estilo de vida como uno de los factores determinantes de la salud, esta intervención enfermera podría generar un mayor compromiso con las conductas promotoras de salud en la dimensión de la actividad física entre los más pequeños, previniendo así enfermedades crónicas en la edad adulta. Entre los beneficios más destacables que puede aportar este estudio destacan los siguientes:

- Científicos: ofrece evidencia acerca de la problemática actual sobre la inactividad física y las conductas sedentarias en la población infantil, mejorando la adherencia de los preescolares a la actividad física recomendada.
- Profesionales: ofrece una nueva herramienta que está al alcance de todos los profesionales de la salud. Además, permitirá seguir investigando en esta línea temática.
- Socioeconómicos: el objetivo del presente estudio podría suponer un ahorro importante ya que retrasaría los problemas de salud en la edad adulta.

8. CRONOGRAMA

Tabla X. Cronograma del estudio

	CRONOGRAMA 2016/2017														
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12	Mes 13	Mes 14	Mes 15
Revisión bibliográfica															
Diseño del estudio															
Solicitud CEIC															
Contactos e información															
Reclutamiento															
Recogida de datos															
Análisis estadístico															
Interpretación de los datos															
Elaboración del informe															
Difusión de los resultados															

9. ASPECTOS ÉTICOS-LEGALES

Se solicitará en primer lugar, con el fin de realizar este estudio, la autorización del Comité de Ética de Galicia (ANEXO 3).

El grupo investigador se acogerá a las normativas existentes en materias de bioética para el desarrollo del estudio como son la declaración de Helsinki, el convenio de Oviedo sobre los derechos humanos, el informe Belmont así como en los requisitos de la legislación española sobre investigación.

Promoción de la salud mediante el empoderamiento de madres

Todos los datos clínicos que los investigadores obtengan en el desarrollo de la investigación serán procesados respetando la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal (Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre), la Ley 3/2001, de 28 de mayo (Ley reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes) y también la Ley 41/2002, de 14 de noviembre (ley reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica).

Será necesario para la realización del estudio asegurar la confidencialidad y la autonomía de cada uno de los participantes. Éstos serán perfectamente informados acerca de la finalidad del estudio y del diseño de la investigación, así como de los aspectos referidos a la financiación. Se explicará a todos los participantes que formar parte de la investigación será totalmente voluntario y que en el momento que quieran abandonar dicho estudio, podrán hacerlo. Cada uno de los participantes será informado de los efectos que puede tener la intervención en el estudio, como la ley exige, a través de la hoja de información (ANEXO 4) y se obtendrá un consentimiento informado por escrito por parte de cada uno de los participantes (ANEXO 5).

10. PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Una vez obtenidos los resultados del estudio y se haya realizado la elaboración del informe de investigación, se procederá a publicar el trabajo en varias revistas o congresos. Este plan para difundir los resultados de la investigación, dependerá de la aprobación de los distintos comités de cada una de las revistas/congresos a los que optamos a publicar.

A continuación, se procederá a explicar cada una de las revistas, junto a su factor de impacto donde tendría más interés publicar este estudio. Estas revistas pueden ser internacionales o nacionales:

➤ Revistas internacionales:

Promoción de la salud mediante el empoderamiento de madres

- Journal of Pediatrics: Factor de impacto JRC (3,890); Factor de impacto SJR (1,849).
- Health Promotion International: Factor de impacto JRC (2,046); Factor de impacto SJR (0,781).
- Journal of Physical Activity & Health: Factor de impacto JRC (1,884); Factor de impacto SJR (0,905).
- European Journal of Pediatrics: Factor de impacto JRC (1,791); Factor de impacto SJR (0,772).
- Journal of Family Nursing: Factor de impacto JRC (1,775); Factor de impacto SJR (0,744).

➤ **Revistas nacionales:**

- Index Enfermería: Factor de impacto RIC (1,711).
- Enfermería Comunitaria: Factor de impacto RIC (0,250).
- Anales de pediatría: No indexada por factor de impacto.

Por otra parte, aquí se enunciarán los congresos y las jornadas donde tendrá más interés para exponer y dar a conocer nuestro trabajo:

➤ **Congresos/Jornadas de interés:**

Se prevé poder asistir y publicar los resultados en los siguientes congresos, una vez anunciadas las fechas de realización y lugar de los mismos al Congreso de la Asociación Española de Pediatría, a las Jornadas internacionales de graduados en ciencias de la salud y al Congreso internacional virtual de enfermería familiar y comunitaria.

11. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación se presenta una estimación del coste total que tendría la realización y el desarrollo de la investigación. Es importante tener en cuenta el coste total de este estudio para poder optar a distintas ayudas económicas como subvenciones o becas de investigación.

➤ **Recursos necesarios:**

Tabla XI. Tabla de memoria económica

<u>DESCRIPCIÓN</u>	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
INFRAESTRUCTURA NECESARIA:		
Consulta en el centro de salud de Narón	0€	0€
RECURSOS HUMANOS:		
Enfermera investigadora (1)	0€	0€
Personal Informático (1)	1100€	5500€ (5 meses)
Auxiliar administrativo (1)	1300€	6500€ (5 meses)
MATERIAL INVENTARIABLE:		
Ordenador Portátil (1)	900€	900€
Impresora (1)	90€	90€
Dispositivo de almacenamiento (1)	50€	50€
MATERIAL FUNGIBLE:		
Material de oficina (papelería, bolígrafos...)		150€
Tinta impresora (6 cartuchos)	18€	108€
SERVICIOS:		

Reprografía		80€
Empresa de asesoramiento estadístico		2900€
Asistencia a congresos (inscripción, movilidad, desplazamientos, estancia y dietas)		4000€
<u>TOTAL</u>		20278€

➤ **Posibles fuentes de investigación:**

Para poder llevar a cabo nuestra investigación, planteamos la solicitud de becas y ayudas a distintos organismos nacionales tanto públicos como privados. Éstas son las que hemos seleccionado:

- Ayudas de la Agencia Estatal de Investigación: Dentro de este organismo público existen dos modalidades de ayudas: la “I+D Excelencia” (con un presupuesto total de 125,5 millones de euros) y la “I+D+i Retos-Investigación” (con un presupuesto total de 244 millones de euros). La opción más adecuada para nuestra investigación sería la segunda modalidad, ya que se centra en proyectos, tanto experimentales como teóricos, cuyos objetivos contribuyan a resolver cualquier aspecto relacionado con: salud, cambio demográfico, bienestar, seguridad, calidad alimentaria, energía sostenible, transporte inteligente, acción sobre el cambio climático, cambios e innovaciones sociales, economía y sociedad, protección, etc. Esta ayuda financiará los costes de la ejecución de los proyectos, tales como sueldos del personal, la compra de material, las dietas y viajes asociados al proyecto o los gastos en patentes y publicaciones.
- Ayudas a la investigación de Ignacio H. Larramendi (Fundación Mapfre): estas bolsas están dirigidas a investigadores o equipos de investigación de ámbito académico y profesional que deseen desarrollar programas de investigación en las áreas de prevención

y seguridad vial, promoción de la salud y seguro y previsión social. Solicitaríamos esta ayuda en el área de promoción de la salud y dentro de ésta, nuestro estudio englobaría las estrategias para el cambio de hábitos: prevención de la obesidad y fomento de actividad física, que cuenta con un presupuesto total de hasta 48.000€.

12. **BIBLIOGRAFÍA**

1. Actividad física. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra, Suiza; 2017 [acceso 10 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>
2. Corral Pernía J.A. Actividad física, estilos de vida y adherencia de la práctica de actividad física de la población adulta de Sevilla [tesis doctoral]. Sevilla: Universidad de Sevilla, Facultad de Ciencias de la Educación; 2015.
3. Vidal-Conti J. Identificación de predictores de actividad física en escolares según el modelo socio-ecológico mediante un análisis multifactorial. CCD [revista en Internet]. 2016 [acceso 28 de marzo de 2017]; 11 (31): 51-59. Disponible en: <http://ccd.ucam.edu/index.php/revista/article/view/642>
4. Gómez L, Escribá AR, Gálvez A, Tárraga P, Tárraga L. Revisión y análisis de la influencia del entorno afectivo y los motivos de práctica de actividad física actual en adolescentes. JONNPR [revista en Internet]. 2017 [acceso 27 de marzo de 2017]; 2(1):23-28. Disponible en: <http://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/1210>
5. Pardo VP. Percepción de la actividad físico-deportiva extraescolar de alumnado de segundo ciclo de educación primaria (8-10 años) y en sus padres y madres. EmásF [revista en Internet]. 2016 [acceso 29 de marzo de 2017]. 7(42): 49-65. Disponible en:

http://emasf.webcindario.com/Percepcion_de_la_actividad_fisico_d_eportiva_estraescolar_en_alumnado_de_primaria.pdf

6. Marques A, Martins J, Sarmento H, Diniz J, Carreiro da costa F. Adolescents' physical activity profile according to parental physical activity participation. JHSE [revista en internet].2014 [acceso 30 de marzo de 2017]; 9: 81-90. Disponible en:

<file:///C:/Users/Andrea/Desktop/BIBLIOGRAFÍA%20TFG/ARTÍCULO%20INGLES%201.pdf>

7. Abalde-Amoedo N, Pino-Juste. Influencia del entorno familiar y escolar en la práctica de la actividad física. REIPE [revista en Internet]. 2015 [acceso 2 de abril de 2017]; Extr. (5): 112-116. Disponible en:

http://revistas.udc.es/index.php/reipe/article/view/363/pdf_75

8. Arias EA. Niveles de actividad física de niños y adolescentes durante el descanso en la escuela, un estudio observacional con el uso de Soplay. REEFD [revista en Internet]. 2014 [acceso 6 de abril de 2017]; 33(1):175-191. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5005618>

9. Martínez A, Marzá A, LLorca J, Martínez C, Escrivá G, Blasco M. Hábitos de salud en escolares en ámbito urbano y rural. Enfermería global [revista en Internet]. 2013 [acceso 6 de abril de 2017]; (29): 158-169. Disponible en:

<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/139911>

10. Timmons B, LeBlanc AG, Carson V, Connor S, Dillman C, Janssen I et al. Systematic review of physical activity and health in the early years (aged 0–4 years). Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism [revista en internet]. 2012 [acceso 8 de abril de 2017]; 37(4):773-792. Disponible en:

<http://www.nrcresearchpress.com/doi/abs/10.1139/h2012-070#.WSXK3mijlU>

11. Actividad física para la salud y reducción del sedentarismo. Estrategia promoción de la salud y prevención del SNS [Internet]. Madrid, España; 2015 [acceso 15 de abril de 2017]. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Recomendaciones_ActivFisica_para_la_Salud.pdf
12. Vaughn A, Hales D, Ward DS. Measuring the Physical Activity Practices Used by Parents of Preschool Children. Med Sci Sports Exerc [revista en Internet]. 2013 [acceso 15 de abril de 2017]; 45 (12): 2369-2377. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3833950/>
13. Australia's Physical Activity and Sedentary Behaviour Guidelines. The department of health [Internet]. Australia; 2014 [acceso 15 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/health-pubhlth-strateg-phys-act-guidelines#npa05>
14. Bentley GF, Jago R, Turner KM. Mothers' perceptions of the UK physical activity and sedentary behavior guidelines for the early years (Start Active, Stay Active): a qualitative study. BMJ open [revista en Internet]. 2015 [acceso 20 de abril de 2017]; 5 :1-9. Disponible en: <http://bmjopen.bmj.com/content/5/9/e008383>
15. Carson V, Clark M, Berry T, Holt N, Latimer-Cheung A. A qualitative examination of the perceptions of parents on the Canadian Sedentary Behaviour Guidelines for the early years. IJBNPA [revista en Internet]. 2014 [acceso 20 de abril de 2017]; 11(65). Disponible en:

<https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/1479-5868-11-65>

16. Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. 2013-2020 [Internet]. Ginebra; 2013 [acceso el 21 de abril de 2017]. Disponible en:

http://www.who.int/cardiovascular_diseases/15032013_updated_revised_draft_action_plan_spanish.pdf

17. Pender N, Murdaugh C, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 6a ed. Stamford, Conn.: Appleton & Lange; 1996.
18. Estrategia SERGAS 2014. La sanidad pública al servicio del paciente [Internet]. Galicia; [acceso 21 de abril de 2017]. Disponible en:

http://www.sergas.es/Docs/Conselleria/Estrategia_Sergas_2014.pdf

19. Hernán M, Morgan A, Mena A. Formación en salutogénesis y activos para la salud [Internet]. Andalucía: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2010 [acceso el 16 de marzo de 2016]. Disponible en:

<http://www.easp.es/project/formacion-en-salutogenesis-y-activos-para-la-salud/>

20. Cuaderno de ejercicios para practicar el empoderamiento. Guía para el empoderamiento de las mujeres [Internet]. Valencia; [acceso 25 de abril de 2017]. Disponible en:

<http://apuntateuna.es/wp-content/uploads/2013/05/guia-empoderamiento.pdf>

21. Woodall J, Raine G, South J, Warwick-Booth L. Empowerment and health and well-being. [Internet]. 2010 [acceso 26 de abril de 2017]; Disponible en:

<http://www.altogetherbetter.org.uk/SharedFiles/Download.aspx?pageid=4&mid=112&fileid=91>

22. Bonal Ruiz R, Almenares Camps H, Marzán Delis M. Coaching de salud: un nuevo enfoque en el empoderamiento del paciente con enfermedades crónicas no transmisibles. MEDISAN [revista en Internet]. 2012 [acceso 29 de abril del 2017]; 16(5). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000500014
23. Molins Roca J. Coaching y salud. Barcelona: plataforma editorial; junio de 2010.
24. Herdman T, Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. Barcelona: Elsevier; 2015.
25. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
26. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6a ed. Barcelona: Elsevier; 2013.
27. Thomson Reuters. Journal Citations Reports [sede Web]. Thomson Reuters [Acceso 14 de mayo de 2017]. Disponible en:
<https://jcr.incites.thomsonreuters.com/JCRJournalHomeAction.action?SID=A1-jjwSNBLrVqilikTpVVSXLtWvNEI5kimor-BjZI3NffqGkJgDk0fpywMJPYxfTzgJlcrWg8NuUHI tu2nr74y8Pvm738zLuUNTWD-iyiHxxh55B2RtQWBj2LEuawx3Dx3D-1iOubBm4x2FSwJjKtx2F7IAaQx3Dx3D&SrcApp=IC2LS&Init=Yes>
28. Scimago Journal & Country Rank [Internet]. Scimagojr.com. [acceso 17 de mayo 2016]. Disponible en:
<http://www.scimagojr.com/index.php>
29. Actividades preventivas en pediatría: Guía de apoyo para el programa del niño sano [Internet]. Santiago de Compostela; [acceso 20 de mayo de 2017]. Disponible en:
http://www.agapap.org/datos/Programa_neno_san.pdf

30. Martín Zurro A. Actualización 2014 PAPPS [Internet]. 4º Elviesier ; 2014 [acceso 14 de mayo de 2017]. Disponible en:

http://papps.es/upload/file/PAPPS_2014.pdf

ANEXO 1. ENTREVISTA FAMILIAR INCLUIDA EN EL MARCO DE NOLA PENDER.

Componentes de la evaluación familiar: (Entrevista personal como instrumento de valoración).

Actividad física

- Numerosas salidas familiares constan de actividades físicas de intensidad fuerte o moderada.
- El equipo necesario para la práctica de ejercicio se encuentra disponible dentro del domicilio.
- La utilización del equipo disponible en el domicilio para la práctica de ejercicios forma parte del “tiempo en familia”.
- Los miembros de la familia esperan que los demás miembros también sean personas físicamente activas.
- La pertenencia a la familia se respalda en programas o instalaciones recreativas.
- El tiempo que la familia pasa junta casi nunca se dedica a ver la televisión o jugar a videojuegos.
- La familia prefiere pasar todo el tiempo que sea posible al aire libre.

ANEXO 2. TABLAS DE RESULTADOS E INTERVENCIONES ASOCIADOS A CADA SESIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

• SESIÓN 1:

Tabla III. Tabla Resultados e Intervenciones para la sesión 1

NOC	CONOCIMIENTO: ESTILO DE VIDA SALUDABLE (1855)
Definición	Grado de conocimiento transmitido sobre un estilo de vida saludable, equilibrado, coherente, con los propios valores, fortalezas, intereses.
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> - Beneficios del ejercicio regular (185516). - Importancia de estar físicamente activo (185517). - Estrategias para limitar el uso de dispositivos electrónicos (185518). - Factores ambientales que afectan a las conductas sanitarias (185520).
NIC	EDUCACION PARENTAL: CRIANZA FAMILIAR DE LOS NIÑOS (5566)
Definición	Ayudar a los progenitores a comprender y fomentar el crecimiento y desarrollo físico, psicológico y social de su bebe, niño/s en edad preescolar o escolar.
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> - Informar a los progenitores acerca de recursos comunitarios. - Identificar e instruir a los progenitores sobre el uso de diversas estrategias que puedan utilizar en el manejo de la conducta del niño. - Alentar a los progenitores a observar a otros progenitores en su interacción con los niños.
NOC	CONOCIMIENTO ACTIVIDAD PRESCRITA (1811)
Definición	Grado de conocimiento transmitido sobre la actividad y el ejercicio prescrito.
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> - Propósito de la actividad prescrita (181102). - Estrategias para incorporar la actividad física en la rutina de la vida (181123). - Beneficios de la actividad prescrita (181120).
NIC	ENSEÑANZA: EJERCICIO PRESCRITO (5612)
Definición	Preparar a un paciente para que consiga o mantenga el nivel de ejercicio prescrito.
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> - Informar al paciente del propósito y los beneficios de la actividad física. - Incluir a la familia, si resulta apropiado. - Proporcionar información por escrito o diagramas a modo de referencia constante.

• **SESIÓN 2:**

Tabla IV. Tabla Resultados e Intervenciones para la sesión 2

NOC	AUTOESTIMA (1205)
Definición	Juicio personal sobre la capacidad de uno mismo.
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> - Verbalizaciones de autoaceptación (120501). - Aceptación de las propias limitaciones (120502). - Aceptación de críticas constructivas (120514). - Nivel de confianza (120511).
NIC	POTENCIACION DE LA AUTOESTIMA (5400)
Definición	Ayudar a un paciente a que mejore el juicio personal de su autovalía.
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> - Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes. - Ayudar al paciente a encontrar su autoaceptación. - Abstenerse de realizar críticas negativas. - Animar al paciente a que acepte nuevos desafíos. - Instruir a los padres sobre la importancia de su interés y apoyo en el desarrollo de un autoconcepto positivo para sus hijos. - Enseñar a los padres a establecer expectativas claras y a definir límites con sus hijos.
NIC	IMAGINACION SIMPLE DIRIGIDA (6000)
Definición	Utilización intencionada de la imaginación para conseguir un estado, resultado o acción particular o para apartar la atención de las sensaciones indeseables.
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> - Comentar la capacidad de crear imágenes mentales vividas y experimentarlas como si fuesen reales. - Utilizar direcciones y sugerencias permisivas al dirigir la imaginación, como “quizá”, “si usted quiere”, o “le podría gustar”. - Utilizar palabras o frases que transmitan imágenes placenteras. - Animar al paciente a expresar los pensamientos y sentimientos acerca de la experiencia.

NOC	MOTIVACIÓN (1209)
Definición	Impulso interno que mueve o incita a un individuo a acciones positivas.
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> - Expresa la creencia en la capacidad para realizar la acción (120910). - Expresa que la ejecución conducirá al resultado deseado (120911). - Acepta las responsabilidades de las acciones (120913).

NIC	FACILITAR LA AUTORRESPONSABILIDAD (4480)
Definición	Animar a un paciente a que asuma más responsabilidad de su propia conducta.
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> - Considerar responsable al paciente de su propia conducta. - Abstenerse de discutir o regatear sobre los límites establecidos con el paciente. - Animar a los padres a realizar un seguimiento de la conducta responsable del niño, según corresponda.
NIC	REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA (4700)
Definición	Estimular al paciente para que modifique los patrones de pensamiento distorsionados y para que vea a sí mismo y al mundo de forma más realista.
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> - Ayudar al paciente a identificar factores estresantes percibidos (situaciones, sucesos e interacciones con otras personas) que contribuyen a su estrés. - Ayudar al paciente a reemplazar las interpretaciones equivocadas de las situaciones, sucesos e interacciones estresantes por interpretaciones basadas más en la realidad. - Realizar afirmaciones que describan la forma alternativa de observar la situación.

• **SESIÓN 3:**

Tabla V. Tabla Resultados e Intervenciones para la sesión 3

NOC	ORIENTACION SOBRE LA SALUD (1705)
Definición	Acuerdo personal para conductas de salud como prioridades del estilo de vida.
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> - Se centra en mantener conductas de salud (170514). - Se centra en mantener el rol de activación (170503). - Se centra en la adaptación a las situaciones de vida (170505).
NIC	ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS COMUNES (4410)
Definición	Colaboración con el paciente para identificar y dar prioridad a los objetivos de cuidado y desarrollar luego un plan para alcanzar estos objetivos.
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> - Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y habilidades. - Ayudar al paciente a identificar objetivos realistas y asequibles. - Establecer objetivos en términos positivos. - Ayudar al paciente a desglosar los objetivos complejos

	<p>en pasos pequeños y manejables.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explorar con el paciente distintas formas para conseguir los mejores objetivos.
--	--

• **SESIÓN 4:**

Tabla VI. Tabla Resultados e Intervenciones para la sesión 4

NOC	FUNCIONAMIENTO DE LA FAMILIA (2602)
Definición	Capacidad de una familia para satisfacer las necesidades de sus miembros durante las transiciones del desarrollo.
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> - Regula la conducta de los miembros. - Obtiene los recursos adecuados para satisfacer las necesidades de los miembros. - Los miembros participan en actividades de la comunidad.
NIC	MOVILIZACION FAMILIAR (7120)
Definición	Utilización de los puntos fuertes de la familia para influenciar sobre la salud del paciente de una manera positiva.
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar los puntos fuertes y los recursos dentro de la familia, en los miembros de la familia y en su sistema de apoyo y la comunidad. - Observar la situación familiar actual. - Ayudar a los miembros de la familia a identificar servicios sanitarios y recursos de la comunidad que puedan utilizarse para mejorar el estado de salud del paciente.
NOC	ESTADO DE SALUD DE LA FAMILIA (2606)
Definición	Salud global y competencia social de una familia.
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> - Actividad física de los miembros (260606). - Salud física de los miembros (260605).
NIC	IDENTIFICACION DE RIESGOS (6610)
Definición	Análisis de los factores de riesgo potenciales, determinación de riesgos para la salud y asignación de la prioridad a las estrategias de disminución de riesgos para un individuo o grupo de personas.
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> - Revisar los datos derivados de las medidas rutinarias de evaluación de riesgos. - Determinar disponibilidad y calidad de los recursos, por ejemplo: psicológicos, económicos, nivel educativo, familia y otros recursos sociales, y comunidad. - Determinar los recursos comunitarios adecuados para cubrir las necesidades vitales y de salud básicas. - Comentar y planificar las actividades de reducción del riesgo en colaboración con el individuo o grupo.

NIC	MANEJO AMBIENTAL: SEGURIDAD (6486)
Definición	Vigilar y actuar sobre el ambiente físico para fomentar la seguridad.
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar los riesgos de seguridad en el ambiente (físico, biológico y químico). - Utilizar dispositivos de protección (restricción física, barandillas, puertas cerradas, vallas y portones) para limitar físicamente la movilidad o el acceso a situaciones peligrosas.

• **SESIÓN 5:**

Tabla VII. Tabla Resultados e Intervenciones para la sesión 5

NOC	PARTICIPACIÓN EN EL EJERCICIO(1633)
Definición	Acciones personales para llevar a cabo un régimen autoplanificado, estructurado y repetitivo para mantener o elevar el nivel de condición física y de salud.
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> - Identifica barreras para el programa de ejercicio (163302). - Equilibra la rutina de la vida para incluir el ejercicio (163307).
NIC	FOMENTO DEL EJERCICIO (0200)
Definición	Facilitar regularmente la realización de ejercicios físicos con el fin de mantener o mejorar el estado físico y el nivel de salud.
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> - Animar al individuo a empezar o continuar con el programa de ejercicios. - Ayudar a identificar un modelo de rol positivo para el mantenimiento del programa de ejercicios. - Ayudar al individuo a integrar el programa de ejercicios en su rutina semanal. - Incluir a la familia del paciente en la planificación y mantenimiento del programa de ejercicios.
NIC	TERAPIA DE ACTIVIDAD (4310)
Definición	Prescripción de actividades físicas, cognitivas y espirituales específicas para aumentar el margen, frecuencia o duración de la actividad de un individuo, así como ayuda con ellas.
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> - Ayudar al paciente a centrarse en lo que puede hacer, más que en los déficits. - Ayudarle a programar periodos específicos de actividades en la rutina diaria. - Identificar estrategias para fomentar la participación del paciente en actividades deseadas. - Ayudar al paciente y a la familia a adaptar el entorno

	<p>para acomodarlo a las actividades deseadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fomentar la participación en actividades o terapias de grupo, según corresponda. - Remitir a centros comunitarios o programas de actividades, según corresponda. - Sugerir métodos de incrementar la actividad física diaria, según corresponda. - Proporcionar juegos de grupos no competitivos, estructurados y activos. - Proporcionar un refuerzo más en la participación de actividades. - Ayudar al paciente/familia a monitorizar el propio progreso en la consecución de objetivos.
--	---

A continuación se presenta un cuadro donde se recogen las posibles estrategias que las madres y los preescolares podrían implementar en su rutina para aumentar la adherencia a la actividad física y con las cuales los niños/as podrían cumplir con las recomendaciones internacionales de actividad física. Es importante destacar que el tiempo recomendado de actividad física para los preescolares es de un total de 180 minutos repartidos durante todo el día. Por ello, se ha diseñado una propuesta de actividades físicas a la que las madres pueden acudir con sus hijos/as. Será interesante que cada madre estime si va acudir a varias actividades o a una única actividad, ya que se tendrá en cuenta el tiempo de actividad física que cada niño acumule durante ese día (juego activo en casa, actividad física realizada en el colegio...).

La disponibilidad y repetición de las distintas actividades variará dependiendo de la situación familiar y laboral de cada unidad familiar. Éstas se podrán llevar a cabo en los espacios naturales existentes en las cercanías del ayuntamiento de Narón (siempre y cuando la climatología lo permita), en el “Centro da Xuventude de Narón” o en el “Padroado de deportes”. El material utilizado en el desarrollo de las distintas actividades será aportado por cada familia, exceptuando el de la actividad en la piscina (que se utilizarán dispositivos disponibles en el propio centro).

A mayores de las actividades que se nombran a continuación, es importante incentivar a las madres a que procuren la colaboración de los preescolares en actividades domésticas (siempre acordes con la edad del niño/a).

Este diseño está abierto ante cualquier propuesta realizada por el grupo de participantes.

Cuadro I. Propuesta de actividades para madres y preescolares

Caminar durante 30 minutos. Podremos realizar esta actividad por alguna playa o paseo. Para aquellos/as niños/as que no caminen, las madres portearán a los bebés en una mochila. Hacer la caminata a velocidad moderada y placentera, siempre al ritmo de los niños/as.

Juegos infantiles durante 30 minutos. Se tratará de practicar juegos infantiles como el pilla-pilla, juego del pañuelo, juego de las sillas (todos estos juegos deberán implicar una actividad física de moderada a intensa y podrán participar tanto niños como madres). Para aquellos/as niños/as que no caminen, estimularemos que se movilen por el suelo (gateando o ayudándoles a caminar).

Esta actividad se llevará a cabo en algún espacio cedido por el Ayuntamiento de Narón (Padroado de Deportes o en el Centro da Xuventude de Narón) o si la climatología acompaña, en espacios naturales.

Entretenimiento dinámico durante 30 minutos. En este espacio combinaremos el entretenimiento con movimientos, esto es, por ejemplo, actividades como representar el movimiento de algún animal o de algún personaje; juegos de interpretación y adivinanzas mediante movimientos mímicos; cuentos en los que se vayan nombrando acciones motrices y los niños/niñas las realicen (por ejemplo acción de recolectar frutos/ acción de imitar a un reptil...). Para aquellos/as niños/as que no caminen, estimularemos la imitación de movimientos.

Esta actividad se llevará a cabo en algún espacio cedido por el Ayuntamiento de Narón (Padroado de Deportes o en el Centro da Xuventude de Narón).

Baile durante 30 minutos. Se tratará de realizar actividades combinadas con música, por ejemplo, las madres y los/las preescolares bailarán al ritmo de alguna canción; en el momento en el que haya música se van moviendo por el espacio y al terminar se quedan quietos, adoptando una postura particular, hasta el momento en que reinicia nuevamente la música; realizar movimientos más rápidos cuando cambie el ritmo de la música, etc. Para aquellos/as niños/as que no caminen, estimularemos la imitación de movimientos de baile.

Esta actividad se llevará a cabo en algún espacio cedido por el Ayuntamiento de Narón (Padroado de Deportes o en el Centro da Xuventude de Narón).

Ejercicio programado durante 30 minutos. En este espacio realizaremos ejercicios basados en el ciclismo (con bicicletas o triciclos). Será necesario que las madres se adapten al ritmo de los/las niños/niñas. Para aquellos/as niños/as que no caminen, sus madres los portearán en sillas especiales para bicicletas.

Esta actividad se llevará a cabo por espacios que contengan carril bici.

Secuencias motrices durante 15 minutos. Estas secuencias motrices se podrán incluir en las rutinas de los niños/niñas (después de levantarse, antes de acostarse, al llegar a la escuela....). Las secuencias estarán formadas por el movimiento de hombros, de brazos, brazos y piernas (saltos), piernas, cintura y tronco y cuello. Se trabajarán todas estas zonas con movimientos circulares, movimientos de arriba hacia abajo y viceversa, estiramientos, etc. Para aquellos/as niños/as que no caminen, las madres tratarán de realizar estos movimientos en los más pequeños.

Esta actividad se llevará a cabo en algún espacio cedido por el Ayuntamiento de Narón (Padroado de Deportes o en el Centro da Xuventude de Narón).

Pequeolimpiadas durante 40 minutos. Se trata de jornadas en las que se llevarán a cabo carreras entre los/las niño/as y sus respectivas madres, carreras de sacos, salto de longitud, carreras de obstáculos, etc (es necesario que no fomentemos competitividad, por ello, habrá algún premio simbólico para todos/as los/as que participen). Para aquellos/as niños/as que no caminen, se intentará que gateen y que movilen por el suelo.

Ejercicio programado durante 30 minutos. En este espacio realizaremos natación y movimientos en el agua (utilizaremos flotadores, y manguitos para mantener la seguridad de los niños/as).

Esta actividad se llevará a cabo en la piscina municipal de Narón.

Circuitos programados durante 30 minutos. Estos circuitos constarán de sortear distintos elementos, escalar, saltar, correr, etc. Para aquellos/as niños/as que no caminen se fomentará el juego libre en el suelo.

Esta actividad será llevada a cabo en los distintos parques de Narón, ya que será necesario contar con los dispositivos presentes en dicho parque.

****Los horarios de cada actividad son orientativos, ya que tendremos que adaptarnos al ritmo de los preescolares.***

- **SESIÓN 6**

Tabla VIII. Tabla Resultados e Intervenciones para la sesión 6

NOC	EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA COMUNITARIO (2808)
Definición	Calidad de las actividades coordinadas del programa que promueven la salud y, previenen, reducen o eliminan los problemas de salud de un colectivo o una población

Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> - Objetivos del programa coherentes con la valoración de la comunidad (280801). - Consistencia de los métodos con los objetivos del programa (280804). - Mejora el estado de salud de los participantes (280810).
NIC	GRUPO DE APOYO (5430)
Definición	Uso de un ambiente grupal para proporcionar apoyo emocional e información relacionada con la salud a sus miembros.
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> -Utilizar un grupo de apoyo durante las etapas de transición para ayudar al paciente a que se adapte a un nuevo estilo de vida. -Establecer una hora y lugar para las reuniones grupales. -Atender a las necesidades del grupo como un todo, así como a las necesidades de los miembros individuales.

• **SESIÓN 7 Y 8:**

Tabla IX. Tabla Resultados e Intervenciones para las sesiones 7 y 8

NOC	EQUILIBRIO EN EL ESTILO DE VIDA (2013)
Definición	Acciones personales para vivir una vida sana, equilibrada, coherente con los propios valores, fortalezas e intereses, mediante la adhesión consciente a hábitos saludables diarios y esfuerzos para reducir o minimizar el estrés.
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> - Reconoce la necesidad de actividades de la vida equilibrada (201301). - Identifica las fortalezas personales (201304). - Utiliza la gestión del tiempo en la rutina diaria (201310). - Modifica responsabilidades del rol en la familia (201312).
NIC	ESCUCHA ACTIVA (4920)
Definición	Prestar gran atención y otorgar importancia a los mensajes verbales y no verbales del paciente.
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> - Mostrar interés en el paciente. - Hacer preguntas o afirmaciones que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones. - Identificar los temas predominantes. - Aclarar el mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación. - Evitar barreras a la escucha activa (minimizar sentimientos, ofrecer soluciones sencillas, interrumpir, hablar de uno mismo y terminar de manera prematura).

ANEXO 3. CARTA DE PRESENTACIÓN COMITÉ DE ÉTICA DE GALICIA



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Secretaría Xeral

Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia
Secretaría Técnica
Edificio Administrativo de San Lázaro
15701 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 981 585022
www.sergas.es/cei



CARTA DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN A LA RED DE COMITÉS DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE GALICIA

D/Dña. ANDREA FERNÁNDEZ VIZOSO

Con teléfono de contacto: 677722037 y correo-e: andreafernandez17@hotmail.es

Dirección postal: C/CIUDAD DE MONDOÑEDO Nº 14 1º C

SOLICITA la evaluación de:

- ☒ Protocolo nuevo de investigación
☐ Respuesta a las aclaraciones solicitadas por el Comité
☐ Modificación o Ampliación a otros centros de un estudio ya aprobado por el Comité

DEL ESTUDIO:

Título: ¿PUEDE LA "TERAPIA DE ACTIVIDAD" UTILIZADA DESDE LA PERSPECTIVA SISTÉMICA DISMINUIR EL NIVEL DE SEDENTARISMO INFANTIL?

Investigador/a Principal: ANDREA FERNÁNDEZ VIZOSO

Promotor: ANDREA FERNÁNDEZ VIZOSO

MARCAR si procede que confirma que cumple los requisitos para la exención de tasas según el art. 57 de la Ley 16/2008, de 23 de diciembre, de presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de Galicia para el año 2009. DOG de 31 de diciembre de 2008) ☒

Código de protocolo:

Versión de protocolo:

Tipo de estudio:

- ☐ Ensayo clínico con medicamentos con medicamentos
 CBIC de Referencia:
☐ Investigaciones clínicas con productos sanitarios
☐ EPA-SP (estudio post-autorización con medicamentos seguimiento prospectivo)
☒ Otros estudios no incluidos en las categorías anteriores

Investigador/es: ANDREA FERNÁNDEZ VIZOSO

Centro/s: FACULTAD DE ENFERMERÍA Y PODOLOGÍA DE FERROL

Adjunto se envía la documentación necesaria en base a los requisitos que figuran en la web de la Red Gallega de CEIs, y me comprometo a tener disponibles para los participantes los documentos de consentimiento aprobados en gallego y castellano.

En , a de de

Fdo.: ANDREA FERNÁNDEZ VIZOSO

RED DE COMITÉS DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE GALICIA
Secretaría Técnica del CAEI de Galicia
Secretaría Xeral. Consellería de Sanidade

ANEXO 4. HOJA DE INFORMACIÓN PARA LOS PARTICIPANTES

HOJA DE INFORMACIÓN PARA PARTICIPANTES:

TÍTULO DEL ESTUDIO: ¿Puede la “Terapia de Actividad” utilizada desde la perspectiva sistémica disminuir el nivel de sedentarismo infantil? Ensayo clínico sin enmascaramiento

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Andrea Fernández Vizoso

CENTRO: Centro de Salud de Narón (Ferrol)

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. Este estudio se está realizando en el Centro de Salud de Narón (Ferrol) y fue aprobado por el Comité de Ética de Galicia.

Si decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada del investigador, leer antes este documento y hacer todas las preguntas que precise para comprender los detalles sobre el mismo. Si así lo desea, puede llevar el documento, consultarlo con otras personas, y tomar el tiempo necesario para decidir participar o no.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Ud. puede decidir no participar o, si acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin dar explicaciones.

¿Cuál es el propósito del estudio?

El objetivo principal de este estudio es aumentar el nivel de actividad física en niños y niñas en edad preescolar, todo ello encaminado a prevenir enfermedades no transmisibles como la diabetes, la hipertensión arterial o la obesidad.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

La selección de las personas invitadas a participar depende de unos criterios que están descritos en el protocolo de la investigación. Estos

Promoción de la salud mediante el empoderamiento de madres

criterios sirven para seleccionar a la población en la que se responderá el interrogante de la investigación. Vd. está invitado a participar porque cumple esos criterios.

¿En qué consiste mi participación?

Para la participación de este estudio será necesario que acuda varias veces de forma programada a la consulta de enfermería del Centro de Salud de Narón (Ferrol). En la primera visita, se hará una valoración acerca de su estilo de vida y el de su familia, simplemente respondiendo a algunas cuestiones que la enfermera le realice. En las siguientes visitas, acudirá junto a otro grupo de madres para llevar a cabo la intervención de coaching de salud, donde se trabajarán varios aspectos relacionados con la actividad física de la familia. Serán un total de 8 sesiones: en la primera, cada madre acudirá en solitario a la consulta para responder a una serie de preguntas. A partir de ahí, las sucesivas sesiones se harán de forma grupal y se llevarán a cabo una vez por semana durante 60 minutos como máximo. En la última sesión se valorará si se han cumplido los objetivos propuestos y las dificultades que cada madre se ha encontrado para conseguirlos, así como las distintas formas de superar dichas dificultades.

¿Qué molestias o inconvenientes tiene mi participación?

El tiempo dedicado a responder preguntas y a acudir a las distintas sesiones en el centro de salud.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

Usted recibirá sesiones para conseguir hábitos más saludables para usted como para sus hijo/hijas y conseguir así un estilo de vida más saludable. Además, la intervención que se lleva a cabo en el estudio es innovadora, por tanto, si se prueba su efectividad puede ser utilizada para ayudar a otras familias a aumentar sus niveles de salud.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Promoción de la salud mediante el empoderamiento de madres

Si usted lo desea, se le aportará un resumen de los resultados obtenidos en el estudio.

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados que se obtengan de este estudio, serán enviados a publicaciones científicas para su difusión, pero en ningún momento serán dados datos que puedan identificar a los participantes.

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?

El tratamiento, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. En todo momento, Vd. podrá acceder a sus datos, corregirlos o cancelarlos. Sólo el equipo investigador, los representantes del promotor y las autoridades sanitarias, que tienen deber de guardar la confidencialidad, tendrán acceso a todos los datos recogidos por el estudio. Se podrá transmitir a terceros la información que no pueda ser identificada. En el caso de que alguna información sea transmitida a otros países, se realizará con un nivel de protección de los datos equivalente, como mínimo, al exigido por la normativa de nuestro país.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

La investigadora no recibirá ningún tributo económico por llevar a cabo esta investigación.

Usted no será retribuido por participar.

¿Quién me puede dar más información?

Usted podrá contactar con la investigadora (Andrea Fernández Vizoso) de las siguientes formas:

Correo: Andrea.fernandezv@udc.es

Teléfono: 677722037

Muchas gracias por su colaboración.

Promoción de la salud mediante el empoderamiento de madres

ANEXO 5. DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN:**

Título del estudio: ¿Puede la “Terapia de Actividad” utilizada desde la perspectiva sistémica disminuir el nivel de sedentarismo infantil?

Yo,

_____:

- He leído la hoja de información que se me ha entregado
- He podido hacer preguntas sobre el estudio
- He recibido suficiente información del estudio
- He hablado con Andrea Fernández Vizoso
- Comprendo que mi participación es voluntaria
- Comprendo que puedo retirarme del estudio:
 - Cuando quiera
 - Sin tener que dar explicaciones
 - Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos

Presto libremente mi conformidad para participar en el ensayo

Fecha: _____

Firma del participante: _____